

P A G A R É

N o . _____

Lugar y Fecha _____ Pagaré número _____
 Valor en Números _____
 Valor en letras _____
 Intereses durante el plazo: _____
 Persona a quien debe hacerse el pago _____
 Lugar donde se efectuará el pago _____
 Fecha de vencimiento de la obligación _____
 Deudores _____
 Nombre _____ C . C. _____
 Nombre _____ C. C. _____

Yo (nosotros) _____ y _____ pagare(mos) incondicionalmente, solidariamente e indivisible a la orden de FONDO DE EMPLEADOS DE C.H.M. DEL CARIBE o a quien represente sus derechos, en la ciudad y dirección indicados, sociedad (anónima, limitada, etc.) con NIT. _____ constituida mediante escritura pública _____ de _____, debidamente registrada en la cámara de Comercio con registro _____ la suma de dinero indicada arriba como valor por capital e intereses. En el evento de que deje de pagar una o más cuotas de capital o de intereses el tenedor podrá declarar insubsistente los plazos de esta obligación y exigir de inmediato su pago total o pago del saldo o saldos insolutos tanto de capital como intereses de mora de acuerdo a lo autorizado por la Superintendencia Bancaria, como también de las obligaciones accesorias a que haya lugar, sin requerimiento judicial. Expresamente declaro excusada la presentación para pago, el aviso de rechazo y protesto. Autorizo al tenedor para dar por terminado el plazo de la obligación y cobrar la DEUDA judicial o extrajudicialmente en el evento de que el DEUDOR o cualquiera de los DEUDORES fuere embargado de bienes o fuera admitido a la ley 550 de 1999, o en caso de cobro judicial o extrajudicial, o el giro de cheques sin provisión de fondos. De conformidad con el artículo 622 del código de comercio autorizamos a FONDO DE EMPLEADOS DE C.H.M. DEL CARIBE para llenar todos los espacios en blanco del mismo acuerdo, con las instrucciones establecidas en la carta adjunta. Renunciamos a favor de FONDO DE EMPLEADOS DE C.H.M. DEL CARIBE, o de su cesionario, endosatario o representante, el derecho de solicitar que los bienes embargados se dividan en lotes para subasta pública. Todos los gastos e impuestos que cause la expedición de éste título valor correrá a cargo de los deudores al igual que los gastos que se presenten por acción legal sobre este pagaré como gastos de abogados y todo otro gasto judicial. Cláusula adicional: Los obligados en el presente título autorizamos irrevocablemente al pagador de la empresa en la cual laboramos ó llegáramos a trabajar para que descuenta del salario mensual la cuota establecida en la cláusula segunda del pagaré en caso de presentarse alguna ó algunas de las cláusulas previstas para la extinción del plazo y exigirse la totalidad de la suma adeudada de este pagare, igualmente autorizamos irrevocablemente para que se descuenta de nuestras prestaciones sociales o de cualquier suma de dinero que nos llegare a corresponder en virtud del contrato de trabajo; para el efecto y en el caso de las cesantías autorizo a mi (nuestro) Fondo de Cesantías para entregar el saldo de las mismas con el fin de cancelar el valor adeudado _____ o el tenedor del título valor en caso de retiro definitivo de la entidad en la que laboro (amos).

Deudor
FIRMA _____
NOMBRE _____
CEDULA _____

Huella

Dirección
Ciudad
Teléfono
Número de Celular
E-mail personal

Deudores Solidarios
FIRMA _____
NOMBRE _____
CEDULA _____

Huella

Dirección
Ciudad
Teléfono
Número de Celular
E-mail personal

FIRMA _____
NOMBRE _____
CEDULA _____

Huella

Dirección
Ciudad
Teléfono
Número de Celular
E-mail personal



NIT : 8 0 2 . 0 0 3 . 4 1 2 - 4

CARTA DE INSTRUCCIONES

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA PAGARE No.

Señores

FONDO DE EMPLEADOS DE CHM DEL CARIBE.

Ciudad

El(los) abajo firmante(s), mayor(es) de edad, identificado(s) y obrando como aparece al pie de mi(nuestras) firma(s), me(nos) permito(imos) manifestar que autorizo(amos) en forma irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS DE CHM DEL CARIBE - FONEMCHM o a quien en el futuro detente la calidad de ACREEDOR, para llenar el pagaré a la orden con espacios en blanco que he(mos) suscrito a su favor, sin previo aviso, además de los casos previstos por la ley, cuando ocurra uno de los casos establecidos en la cláusula séptima del pagaré, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. El pagaré podrá ser diligenciado por EL ACREEDOR a partir del momento en que sea desembolsado el crédito otorgado a mi(nuestro) favor.
2. El número del pagaré corresponderá al que le sea asignado por EL ACREEDOR de acuerdo con su numeración interna.
3. El espacio reservado para la fecha de vencimiento final del pagaré, se llenará de acuerdo a la fecha del desembolso y a las condiciones de aprobación otorgadas por EL ACREEDOR.
4. EL ACREEDOR diligenciará el valor en letras y/o números, por el valor del crédito otorgado a título de mutuo comercial con intereses.
5. El espacio reservado para los nombres e identificación de los deudores del pagaré, se llenará con el nombre e identificación del deudor y los deudores solidarios que suscribimos la solicitud de crédito, el pagaré y la presente carta de instrucciones.
6. El plazo, periodicidad, número y valor de las cuotas sucesivas, será el establecido por EL ACREEDOR, en las condiciones de aprobación, aceptadas por los suscriptores en el plan de pago ó tabla de amortización.
7. La fecha del primer pago periódico, será el establecido en el plan de pagos o tabla de amortización del crédito. En ningún caso podrá ser superior a treinta (30) días calendarios contados a partir del desembolso del crédito.
8. La tasa de interés remuneratoria se expresará en términos efectivos anuales y será aquella que fije EL ACREEDOR de acuerdo con su política interna de crédito al momento de realizarse el desembolso de la suma de dinero, intereses que serán pagados en la forma de amortización establecida en el plan de pagos.
9. El espacio reservado para colocar la fecha de otorgamiento del pagaré, se llenará con la fecha en que haya sido contabilizado el crédito que me(nos) fue otorgado.

En todo caso el Fondo de Empleados queda autorizado para llenar cualquier espacio, a su leal saber y entender, sin que se pueda alegar que carece de autorización plena y necesaria para tal efecto.

Autorizo(amos) de manera expresa a FONEMCHM, para que envíe las comunicaciones que considere pertinentes, de tipo comercial o de información sobre el estado de los servicios con el Fondo de Empleados, utilizando para tal fin cualquier medio de comunicación idóneo (escrito, electrónico, etc.). Así mismo autorizo(amos) a EL ACREEDOR y/o a quién éste contrate, para que mis(nuestras) conversaciones relacionadas con la cobranza puedan ser gravadas, monitoreadas o escuchadas en cualquier momento.

Dejo(amos) constancia expresa de conocer y entender los efectos de las obligaciones asumidas con la suscripción del presente documento, así como de haber recibido una copia del mismo; y en consecuencia de todo lo anterior, firmo(amos) en la ciudad de

Barranquilla, Colombia a los _____ () días del mes de _____ del año dos mil _____ ()

() "He leído y acepto términos, condiciones y la política de tratamiento y protección de datos personales" que se encuentran en www.fonemchm.com

Deudor

FIRMA _____

NOMBRE _____

CEDULA _____



Dirección
Ciudad
Teléfono
Número de Celular
E-mail personal

Deudores Solidarios

FIRMA _____

NOMBRE _____

CEDULA _____

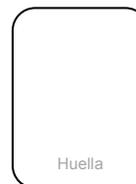


Dirección
Ciudad
Teléfono
Número de Celular
E-mail personal

FIRMA _____

NOMBRE _____

CEDULA _____



Dirección
Ciudad
Teléfono
Número de Celular
E-mail personal